

**GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI
PENDEK DAN SANGAT PENDEK DI KOTA KUPANG**



DISUSUN

ROBERTUS MONE

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI
ANGKATAN XI
2019**

**GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI
PENDEK DAN SANGAT PENDEK DI KOTA KUPANG**



DISUSUN

ROBERTUS MONE
PO. 530324116735

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN GIZI
ANGKATAN XI
2019**

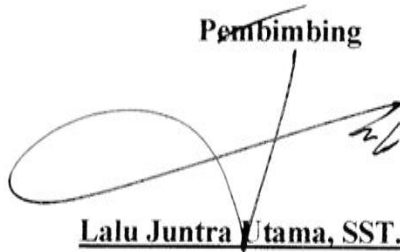
HALAMAN PERSETUJUAN
KARYIA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI
PENDEK DAN SANGAT PENDEK DI SMP KOTA KUPANG

Yang disusun oleh:

Robertus Mone

NIM : PO 530324116735

Pembimbing




Lalu Juntra Utama, SST., M.Si

NIP. 198606082008121001

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST M.Kes

NIP. 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI PENDEK
DAN SANGAT PENDEK DI KOTA KUPANG

Diajukan Oleh

ROBERTUS MONE
NIM : PO. 530324116735

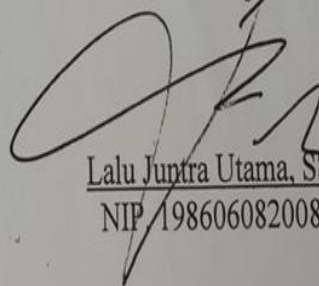
Telah Diujikan Didepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal, 29 Mei 2019

Penguji I



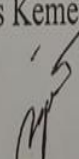
Beatrix Soi, SST.,Spd.,M.Kes
NIP. 195405151977092001

Penguji II



Lalu Juntra Utama, SST., M.Si
NIP. 198606082008121001

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi
Polekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M. Kes
NIP. 196408011989032002

BIODATA PENULIS

Nama	: Robertus Mone
TTL	: Guna Hairo, 05 Oktober 1997
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen Protestan
Asal	: Sumba
Alamat	: Jln. Sumba Tuak Sabu

RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1. Tamat SDM Bukambero 2010, Berijazah**
- 2. Tamat SMPN 2 Kodi Utara 2013,Berijazah**
- 3. Tamat SMAN 1 Loura 2016, Berijazah**
- 4. Tahun 2016-2019 Menjalani Pendidikan Di Poltekkes
Kemenkes Kupang**

MOTTO

“Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang-
Amsal 23:18”

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Saya Persembahkan Untuk:

1. Tuhan Yesus Kristus Karena Berkat Kasih Dan Anugerah-NYA, Saya Diberikan Kekuatan Dan Selalu Menyertai Kehidupan Saya.
2. Kedua Orang Tua Tercinta Bapak Lorensius R. Mone Dan Mama Martha muda kaka Serta Ke-tujuh kaka dan Ke-dua adik Tercinta.
3. Untuk Bapak Dan Ibu Dosen Yang Selalu Menyemangati Penulis Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ini.
4. Untuk Pak Lalu Juntra Utama, SST., M.SI Selaku Pembimbing Yang Selalu Sabar Dan Penuh Perhatian Dalam Membimbing Penulis Untuk Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
5. Untuk sahabat tersayang angel, ermy, asri, karin, icha, mardy dan juga kakak Anis serta teman-teman kelas regular B yang telah mendukung dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan baik

ABSTRAK

“GAMBARAN ASUPAN ZAT BESI DAN PROTEIN PADA REMAJA PUTRI PENDEK DAN SANGAT PENDEK DI SMP KOTA KUPANG”

Latar belakang : Masalah gizi utama yang masih terjadi yaitu gizi kurang. Gizi kurang menjadi keadaan yang lazim ditemukan baik diperkotaan maupun pedesaan. Banyak dijumpai masyarakat dengan masalah gizi kurang tingkat ringan dan berat. Data Riskesdas (2013), secara nasional bahwa status gizi anak umur 13-15 tahun prevalensi kekurangan adalah 10,1% terdiri dari 2,7% sangat kurus dan 7,4% kurus. Data Riskesdas (2013) di Provinsi NTT bahwa status gizi anak umur 16-18 tahun prevalensi pendek 40,5% dan sangat pendek 10,3% sedangkan prevalensi kurus 16% dan sangat kurus 4,5% (Riskesdas,2013).

Tujuan penelitian : Untuk mengetahui gambaran asupan zat besi dan protein pada remaja putri stunting di kota kupang

Metode penelitian : Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VIII dan IX di SMPN 1 Kota Kupang , SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang. Pengambilan sampel *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan cara penyebaran kuesioner kepada siswa kelas VIII dan IX terhadap variabel status gizi, pendidikan, dan pekerjaan orang tua.

Hasil penelitian : Dari 262 responden yang diteliti ditemukan hasil : responden dengan status pendek 40 orang (80,65%), sangat pendek 6 orang (19,34%) dan Kelompok pendidikan ayah perguruan tinggi 12 orang (39%), pendidikan ibu perguruan tinggi 12 (32%),

Kesimpulan : Gambaran status gizi dari 6 sekolah, SMPN 1 Kota Kupang , SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang, Kota Kupang sebanyak 225 orang(85,9%), sangat pendek 6 orang 19,34%), pendek 40 orang 80,65),

Saran : Kepada orang tua agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makan anak karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah

Kata kunci : Asupan zat besi dan Protein, Remaja Putri, dan Status Gizi pendek dan sangat pendek

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa kerana atas berkat dan tuntunannya, Penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini dengan judul **“Gambaran Asupan zat besi dan protein pada remaja putri pendek dan sangat pendek di SMP Kota Kupang”** . Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing, membantu, mendoakan, dan memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

1. Ragu Harming Kristina, SKM., M. Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang
3. Lalu Juntra Utama, SST., M. Si, selaku pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Beatrix Soi, SST., S.Pd.,M.,Kesselaku penguji yang telah memberikan saran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staf dosen Program Studi Gizi yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapa Lorensius rua mone, Mama peterta muda kaka, kakak dan adik tercinta yang dengan tidak bosan-bosannya memberikan dukungan moril dan material selama ini.
7. Teman – teman yang turut membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari kekurangan dan kelemahan untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Kupang , 28 agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Perseratan Gelar	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Biodata Penulis.....	i
Moto dan Persembahan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar.	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan	x
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan.....	2
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.Bagi institusi.....	3
2.Bagi Pihak Sekolah.....	3
3.Bagi Peneliti.....	3
4 Bagi Responden.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsumsi Zat Gizi.....	4
A. Protein.....	4
B. Karbohidrat.....	5
C. Lemak	5
D. Akibat Kekurangan Protein.....	6

E. Status Gizi	6
F. Status Gizi Kurang	7
G. Remaja	8
1. Defenisi Remaja	8
2. Kesehatan Remaja	9
H. Kebutuhan Gizi Remaja	9
I. Krateria Remaja	9
2.2 Kerangka Teori	11
2.3 Kerangka Konsep	12
BAB III METEDELIOGI PENELITIAN	13
3.1 Desain Penelitian	13
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	13
3.3 Populasi dan Sampel	13
3.4 Jenis dan Cara Pengambilan Data	14
3.5 Instrumen Pengambilan Data	14
3.6 Analisis Data	14
3.7 Defenisi Operasional	16
HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	17
1. Gambaran Umum.....	17
2. Status Gizi.....	17
3. Status Gizi Berdasarkan Sekolah.....	18
4. Asupan Protein.....	18
5. Karakteristik Responden.....	19
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1 Kesimpulan.....	24
4.2 Saran.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 2. Kebutuhan Protein Usia Tertentu Menurut Angka Kecuku Gizi.....	4
Tabel 3. Angka Kecukupan Energi dan Protein 13 sampai 17 Tahun.....	9
Tabel 4. Defenisi Operasional	16
Tabel 5 Lokasi Penelitian.....	17
Tabel 6. Status Gizi Berdasarkan Sekolah.....	18
Tabel 7. Asupan Protein.....	18
Tabel 8. Karakteristik responden.....	19
Tabel 9 Karakteristik Remaja Puteri Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga.....	19
Tabel 10. Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Suku.....	20
Tabe 11. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Kelas.....	20
Tabel 12. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Umur.....	21
Tabel 13. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ayah.....	21
Tabel 14. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	22
Tabel 15. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	22
Tabel 16. Status Gizi Remaja Puteri Berdasarkan Pekerjaan Ibu.....	22

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
SDM	Sumber Daya manusia
WHO	World Health Organization
NTT	Nusa Tenggara Timur
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
IMT	Indeks Masa Tubuh
U	Umur
SD	Standar Deviasi
LILA	Lingkar Legan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktifitas dan pemeliharaan kesehatan (*Jahari, 2004*). Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumberdaya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu, program perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (*muchtadi, 2002*).

Pemenuhan status gizi bagi anak sejak kecil sangat diperlukan untuk membantu proses tumbuh kembang bagi anak usia remaja atau anak usia Sekolah Menengah Pertama (SMP), pada usia ini anak sudah menginjak usia remaja dan sudah mulai mengalami berbagai perubahan baik secara fisik maupun perilaku, baik pola makan, gaya hidup serta lingkungan sekitar yang dapat membuat anak lebih mengenal berbagai macam aktivitas baik di lingkungan sekolah dan diluar sekolah. Sehingga dapat mempengaruhi asupan zat gizi dan pola hidup bahkan pola makan bagi anak tersebut (*Sulistyoningsih, 2011*)

Protein berasal dari kata Yunani Proteos yang berarti "yang utama". Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh seorang ahli kimia Belanda, Gerardus Mulder, yang berpendapat bahwa protein zat yang paling penting dalam setiap organisme. Protein merupakan komponen penyusun tubuh terbesar kedua setelah air, yaitu 17% susunan tubuh orang dewasa. Sementara itu air menyusun 63%, lemak 13%, mineral 6%, dan lainnya sebesar 1%. Protein memiliki peran penting sebagai komponen fungsional dan struktural pada semua sel tubuh. Enzim, zat pengangkut, matriks

intraseluler, rambut, kuku jari merupakan komponen protein. Protein memiliki fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain, yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh. Protein merupakan zat gizi makro yang mempunyai fungsi khas yaitu untuk memelihara dan membangun sel-sel serta untuk jaringan tubuh. Pembentukan berbagai macam jaringan vital tubuh seperti enzim, hormon, antibodi, juga bergantung tersedianya protein (*Depertemen dan Gizi Kesehatan Masyarakat, 2009*). Terpenuhiya asupan protein dengan benar pada anak remaja akan mempengaruhi status gizi dan proses tumbuh kembang anak.

Pada masa remaja dibutuhkan zat gizi termasuk zat besi yang cukup untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan zat gizi diakibatkan oleh growth spurt. Zat besi berpengaruh pada kadar Hb remaja putri yang sedang dalam pertumbuhan, karena peningkatan kebutuhan zat besi pada remaja putri diakibatkan oleh menstruasi. Dari yang keluar saat menstruasi harus diganti dengan pembentukan atau produksi sel darah merah (Haemoglobin) dengan meningkatkan asupan zat besi sebagai salah satu komponen utamanya. Kadar Hb yang rendah dapat mempengaruhi tingkat perkembangan kognitif remaja. Perkembangan kognitif yang terhambat merupakan salah satu dampak jangka pendek dari stunting (*WHO, 2013*). Dampak dari rendahnya zat besi (Fe) dapat menghambat pertumbuhan remaja putri (*Badriah, 2011*).

Remaja putri termasuk salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi, selain karena sebelumnya sudah mengalami malnutrisi tetapi juga disebabkan mereka mengalami menstruasi sehingga membutuhkan asupan zat gizi terutama zat besi untuk memenuhi kebutuhan asupan Fe pada tubuh (*Thurnhan, 2013*). Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini. Pada negara dengan penghasilan menengah, remaja merupakan masa penurunan

malnutrisi dari anak usia dini, baik itu stunting atau anemia sebelumnya yang disebabkan oleh defisiensi mikronutrien (*Thurnhan, 2013*).

Pola konsumsi makan remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja putri cenderung ingin menjaga bentuk badan sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi. Asupan makanan yang kurang dapat menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan zat besi untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Hb). Akibat dari hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kadar Hb terus berkurang dan menimbulkan masalah gizi lain, contohnya anemia zat besi dan stunting (WHO, 2011).

Defisiensi zat besi sangat mempengaruhi tingkat pertumbuhan dan perkembangan remaja, dengan menghambat pertumbuhan (*Caulfield, 2006*). Stunting pada remaja terjadi karena masalah gizi saat balita atau pada saat prasekolah. Pada saat balita sudah mengalami malnutrisi yang mengindikasikan stunting, maka akan berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan remaja terhambat. Dampak jangka panjang dari stunting pada kesehatan remaja putri adalah berupa perawakan tubuh pendek, peningkatan risiko obesitas, dan penurunan kesehatan reproduksi, sedangkan dampak pada hal perkembangan ialah penurunan prestasi dan kapasitas belajar, serta penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (*WHO, 2013*).

WHO (2010) Menyatakan masalah gizi masyarakat akan dianggap berat bila prevalensinya sebesar 30-39% dan serius lebih dari 40%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) prevalensi stunting di Indonesia adalah 37,2% terdiri dari 19,2% sangat pendek dan 18% sangat pendek. Terjadi peningkatan stunting pada tahun 2013 sebesar 0,6% dibandingkan tahun 2010 yaitu 36,6%. Pada tahun 2013 terjadi penurunan prevalensi sangat pendek dari 18,5% pada tahun 2010.

Pemerintah Kabupaten Belu melalui Dinas Kesehatan menghimbau kepada seluruh masyarakat untuk meningkatkan gizi makanan bagi anak agar tidak terjadinya Stunting.

“Himbuan dilakukan dengan menyebarkan selebaran, calling keliling dan pemasangan spanduk di titik-titik yang ramai,” ucap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Belu Theresia kepada Pro3 RRI, Kamis (28/2/2019).

Dinas Kesehatan mengajak masyarakat, khususnya anak perempuan di usia remaja diberikan vitamin darah diberikan di fasilitas kesehatan, karena masih tingginya kasus stunting di Nusa Tenggara Timur.

Ia mengakui, bahwa angka persoalan gizi buruk masih cukup tinggi di wilayah NTT. Meski demikian, menurutnya, melalui berbagai upaya pemerintah angka tersebut belum menurun.

Menurut Theresia, mengantisipasi penanggulangan stunting himbauan disampaikan juga para dokter anak kepada masyarakat agar menjaga kebersihan diri, misalnya pemberian makanan tambahan dan melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

Menurut Theresia, sejauh ini Dinas Kesehatan belum mendapat data stunting. Mengecek data itu ke setiap kabupaten.

Ia menjabarkan, dalam konteks persoalan gizi di NTT misalnya, terjadi penurunan prevalensi *stunting* 9,1 persen, setiap tahunnya turun 2 persen. Selain itu, merujuk data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengenai status gizi nasional. Ia menuturkan telah terjadi perubahan yang cukup baik. Misalnya, pada prevalensi Gizi Kurang (Underweight) perbaikan itu terjadi berturut-turut dari tahun 2013 sebesar 19,6% turun menjadi 17,7% 2018. Prevalensi *stunting* dari 37,2% turun menjadi 30,8%, dan prevalensi kurus (Wasting) dari 12,1% turun menjadi 10,2%.

A. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas , maka dapat dirumuskan suatu permasalahan dalam penelitian ini adalah ‘‘Bagaimana Gambaran Asupan Protein dan zat besi pada remaja putrid dengan status gizi stunting di kota kupang’’

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asupan protein,zat besi pada remaja putri dengan status gizi stunting di kota kupang

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik keluarga remaja putrid dengan status gizi stunting dikota kupang
- b. Untuk mengetahui gambaran asupan protein pada remaja putri dengan status gizi stunting dikota kupang
- c. Untuk mengetahui gambaran asupan zat besi pada remaja putri dengan status gizi stunting dikota kupang
- d. Untuk mengetahui gambaran status gizi stunting pada remaja putri dikota kupang

C. Manfaat

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan informasi yang dijadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut, serta dapat memberikan informasi yang akurat kepada

mahasiswa dan pihak terkait lainnya tentang stunting serta dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan jurusan Gizi.

2. Bagi Pihak Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi tentang Gambaran Asupan Zat Besi dan Protein pada Remaja Putri dengan Status Gizi Stunting di Kota Kupang

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini menjadi bahan masukan, menambah wawasan, pengetahuan dan melatih peneliti mengembangkan kemampuan berpikir secara objektif dalam penelitian lainnya.

4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam pengembangan dan program kesehatan remaja putri serta masukan atau informasi bagi Siswi-siswi SMP di Kota Kupang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsumsi Zat Gizi

1. Protein

Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pengatur. Protein adalah sumber asam amino yang mengandung C, H, O dan N yang tidak dimiliki karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh setelah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat diganti oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Almatsier, 2015).

Fungsi protein secara umum antara lain : (a) Pertumbuhan dan perkembangan; (b) pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh; (c) mengatur keseimbangan air; (d) memelihara netralitas tubuh; (e) pembentukan antibodi; (f) mengangkut zat-zat gizi; dan (g) sumber energi : sebagai sumber energi, protein ekuivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kkal/g protein. Namun, protein sebagai sumber energi relatif lebih mahal, baik dalam harga maupun dalam jumlah energi yang dibutuhkan untuk metabolisme energi (Almatsier, 2005)

Tabel 01. Kebutuhan Protein Usia Tertentu Menurut Angka Kecukupan Gizi

Kelompok umur(tahun)	Protein (g)	
	Laki-laki	Perempuan
13-15	60	57
16-18	65	55
19-29	60	50

Sumber: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII. 2004

Konsumsi protein yang terlalu rendah akan menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh. Hal ini dikarenakan protein merupakan zat gizi utama yang dapat membuat enzim, hormon dan protein membran didalam tubuh. Kekurangan konsumsi protein yang terlalu lama akan menyebabkan pengurangan berat badan (Almatsier, 2005). WHO (1990) menyatakan protein sebanyak 10-20% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. (Almetsiar,2005). Dengan kata lain kebutuhan minimal asupan protein adalah sebesar 80% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi orang indonesia (Badan Litbangkes, 2010).

1. Zat Besi

Zat besi adalah salah satu unsur yang diperlukan dalam proses pembentukan sel darah merah. Sel darah merah ini mengandung senyawa kimia bernama hemoglobin, yang berfungsi membawa oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh. Kekurangan zat besi dalam menu makanan sehari-hari dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah.

a. Fungsi zat besi

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh : sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut electron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh.

Rata-rata kadar besi dalam tubuh sebesar 3-4 gram. Sebagian besar (± 2 gram) terdapat dalam bentuk hemoglobin dan sebagian kecil (± 130 mg) dalam bentuk mioglobin. Simpanan besi dalam tubuh terutama terdapat dalam hati dalam bentuk feritin dan hemosiderin.^{6,7} Dalam plasma, transferin mengangkut 3 mg besi untuk dibawa ke sumsum tulang untuk eritropoesis dan mencapai 24 mg per hari. Sistem retikuloendoplasma akan mendegradasi besi dari eritrosit untuk dibawa kembali ke sumsum tulang untuk eritropoesis.

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

b. Manfaat Zat besi

Zat besi mempunyai peranan atau manfaat yang penting dalam pengangkutan oksigen dari paru-paru ke tisu. Zat besi bergabung dengan oksigen di dalam paru-paru dan melepaskan oksigen dalam tisu-tisu yang memerlukan.

Manfaat zat besi bagi tubuh :

1. Digunakan dalam pembuatan hemoglobin dan mioglobin.
2. Dapat mencegah anemia
3. Menormalkan imuniti
4. Meningkatkan kekebalan tubuh
5. Dapat menyembuhkan kerontokan

c. Sumber Zat Besi

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorbs. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-

kacangan, serta sayuran dan buahbuahan yang kaya akan vitamin C. Berikut bahan

makanan sumber zat besi:

table 02.sumber zat besi

bahan makanan	Kandungan zat besi (mg)
Daging	23.8
Sereal	18.0
Kedelai	8.8
Kacang	8.3
Beras	8.0
Bayam	6.4
Hamburger	5.9
Hati sapi	5.2
Susu formula	1,2

B. Akibat Kekurangan Protein Dan Zat Besi (Fe)

Kurang Energi Protein (KEP) disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energi secara umum dan kekurangan sumber protein. Pada anak-anak, KEP dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi dan megakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. Pada orang dewasa, KEP bisa menurunkan produktifitas kerja dan derajat kesehatan sehingga rentan terhadap penyakit. Kemiskinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEP, namu selain kemiskinan faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan masyarakat tentang makanan pendamping serta tentang pemeliharaan lingkungan yang sehat (*Almatsier, 2001: 307*).

➤ Klasifikasi Kekurangan Energi Protein menurut % Median WHO-NCHS

- KEP Ringan : BB/U 70-80 % Median WHO-NCHS
- KEP Sedang : BB/U 60-70 % Median WHO-NCHS
- KEP Berat : BB/U < 60 % Median WHO-NCHS

Anemia karena kekurangan zat besi biasanya terjadi secara bertahap, melalui beberapa stadium. Gejalanya baru timbul pada stadium lanjut.

➤ Stadium 1.

Kehilangan zat besi melebihi asupannya, sehingga menghabiskan cadangan dalam tubuh, terutama di sumsum tulang. Kadar ferritin (protein yang menampung zat besi) dalam darah berkurang secara progresif.

➤ Stadium 2.

Cadangan besi yang telah berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah, sehingga sel darah merah yang dihasilkan jumlahnya lebih sedikit.

➤ Stadium 3.

Mulai terjadi anemia. Pada awal stadium ini, sel darah merah tampak normal, tetapi jumlahnya lebih sedikit. Kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

➤ Stadium 4.

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah dengan ukuran yang sangat kecil (mikrositik), yang khas untuk anemia karena kekurangan zat besi.

➤ Stadium 5.

Dengan semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia, maka akan timbul gejala-gejala karena kekurangan zat besi dan gejala-gejala karena anemia semakin memburuk.

C. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Untuk itu program perbaikan gizi bertujuan untuk menuntukan mutu gizi konsumsi pangan, agar terjadi perbaikan status gizi masyarakat (Deddy Muchtadi, 2002:95). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat (Almatsier, 2001:3). Sedangkan menurut Suhardjo, ddk (2003:256) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan, dan penggunaan makanan. Daswarni Idrus dan Gatot Kusnanto (1990: 19-24), mengungkapkan bahwa ada beberapa istilah yang berhubungan dengan status gizi. Istilah-istilah tersebut adalah :

- a. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi
- b. Keadaan gizi adalah keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam saluran tubuh

- c. Malnutrition (Gizi salah), adalah keadaan patofisiologis akibat dari kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut satu atau lebih zat gizi, ada empat bentuk malnutrisi diantaranya adalah: (1) Under nutritio, kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut untuk periode tertentu, (2) Specifie deficieney, kekurangan zat gizi tertentu, (3) Over nutrition, kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, (4) Kurang energi protein (KEP), adalah sorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari atau gangguan penyakit tertentu.

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang, status gizi baik atau status optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat yang digunakan secara efisien, sehingaga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum. Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan (*Sampoerno, 1992*). Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (*Almatsier, 2001*).

Akibat yang terjadi apabila kekurangan gizi antara lain menurunnya kekebalan tubuh (mudah terkena penyakit infeksi), terjadinya gangguan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, kekurangan energi yang dapat menurunkan produktivitas tenaga kerja, dan sulitnya seseorang dalam menerima pendidikan dan pengetahuan mengenai gizi (Jalal dan Atmojo, 1998). Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang dapat dihadapi oleh negara-negara yang sedang berkembang. Hal ini dapat terjadi karena tigkat pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang mengenai gizi dan perilaku belum sadar akan status gizi. Contoh masalah kekurangan gizi, antara lain KEP (Kekurangan Energi Protein), GAKI (Ganguan Akibat Kekurangan Iodium), Anemia Gizi Besi (AGB) (*Apiradji, 1986*)

A. Remaja

1. Defenisi Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang, pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja, peningkatan pertumbuhan mendadak ini disertai dengan perubahan-perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja ini adalah usia 10 sampai 19 tahun menurut klasifikasi World Health Organization (WHO) (Istiany,2013).

Sedangkan tahapan perkembangan pada remaja secara umum ada 3 tahapan perkembangan pada remaja, yaitu:

1. Remaja awal (early adolescence): usia 11-13 tahun, suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenak.
2. Remaja tengah (middle adolescence): usia 14-16 tahun, lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi dan mulai berteman dengan lawan jenis,serta mengembangkan rencana masa depan.
3. Remaja akhir (late adolescence): usia 17-20 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga dan identitas, bersifat keras tetapi tidak berontak teman sebayanya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat lebih penting, serta lebih fokus pada rencana masa depan (Istiany,2013).

2. Kesehatan Remaja

Gejala sisa infeksi dan malnutrisi ketika masih kanak-kanak misalnya, akan menjadi beban pada usia remaja. Mereka yang dapat selamat dari penyakit diare dan infeksi kronis saluran pernapasan yang terkait dengan malnutrisi semasa bayi, tidak akan mungkin tumbuh (termasuk perkembangan mental dan psikososial) sempurna menjadi remaja normal yang akhirnya menjadi tenaga kerja yang kurang produktif. Penyakit lain, seperti penyakit jantung, rematik dan tuberculosi yang pernah diderita semasa anak-anak, sering kambuh pada usia remaja (Arisman,2010).

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja. Disamping penyakit atau kondisi yang dibawa sejak lahir, penyelenggaraan tentang obat, kecanduan alkohol dan rokok serta hubungan seksual terlalu dini, terbukti menambah beban remaja. Dalam beberapa hal, masalah gizi remaja serupa atau merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan (Arisman,2010).

Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Masalah gizi yang dapat terjadi pada remaja adalah gizi kurang (underweight), obesitas (over weight), dan anemia. Gizi kurang terjadi karena jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi pada remaja putri, gizi kurang umumnya terjadi karena keterbatasan diet atau membatasi sendiri intake makanannya. Kejadian gizi lebih remaja disebabkan kebiasaan makan yang kurang baik sehingga jumlah masukan energi (energi

intake) berlebih, sedangkan kejadian anemia pada remaja karena intake zat besi yang rendah (Arisman, 2010)

Angka kecukupan energi dan protein yang dianjurkan untuk kelompok umur 13 sampe 17 tahun.

Table 03.

Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Berat (berat)	Tinggi (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)
Laki-laki	13-15	46	158	2475	72
	16-18	56	165	2675	66
Wanita	13-15	46	155	2125	69
	16-18	50	158	2125	59

Sumber : Angka Kecukupan Gizi , 201

3. Karakteristik Remaja

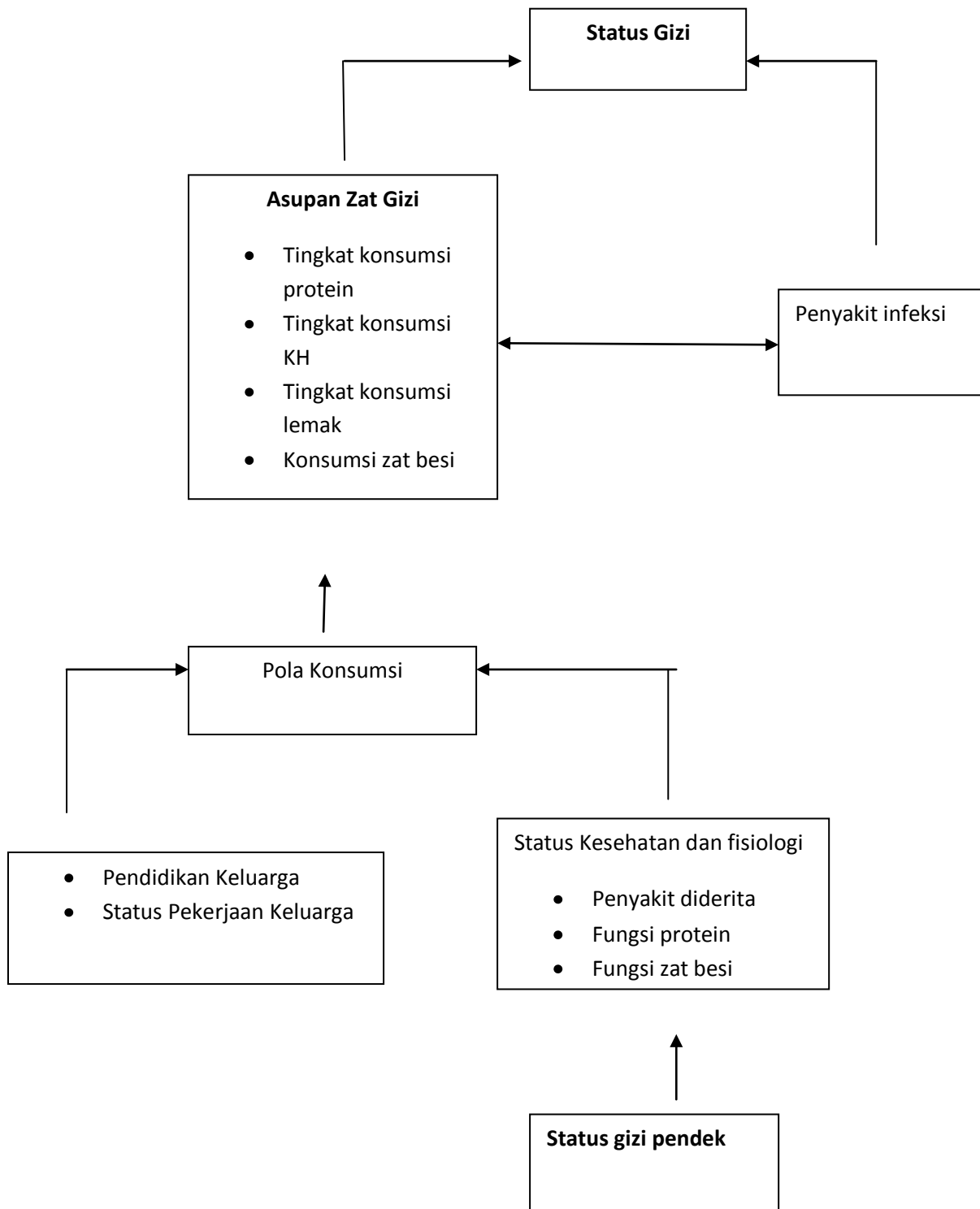
➤ Usia

Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur fisik dan psikologis mengalami perubahan drastis. Masa remaja yang menjembatani periode kehidupan kehidupan anak dan dewasa yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Pada masa remaja terjadi kecepatan pertumbuhan dan kecepatan fisik, mental, emosional, serta sosial. Pada masa ini banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja sehingga status gizi remaja cenderung gizi kurang atau just ru terjadi obesitas. *Salah satu faktor yang mempengaruhi gizi pada remaja adalah pengetahuan (Istiany,2003).*

➤ Jenis Kelamin

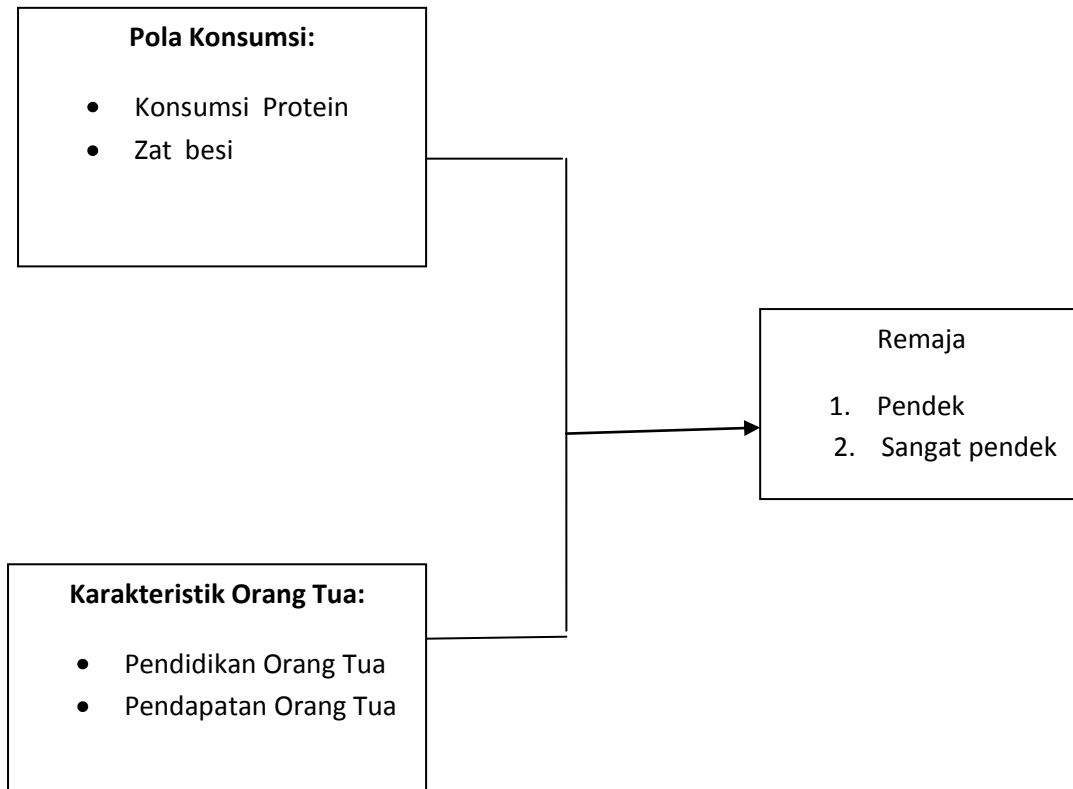
Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Perbedaan jenis kelamin memiliki peran dalam perilaku penurunan berat badan. Remaja putri cenderung lebih aktif dalam perilaku penurunan berat badan dibanding remaja putra. Hal ini disebabkan karena rendahnya kepercayaan diri mereka terhadap penampilan fisik, (Mardayanti,2008).

B. Kerangka teori



Sumber : *Setiawan (2003), Hayati (1994) dan Suhardjo (1989)*

C. Kerangka Konsep



BAB III

METODEOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik. Desain studi yang digunakan adalah potong lintang (cross sectional).

3.2 Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di sekolah SMPN 1 Kota Kupang , SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang, pada bulan februari 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.1 Desain Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak remaja putri SMPN 1 Kota Kupang , SMPN 5 Kota Kupang, SMPN 14 Kota Kupang, SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang, SMPK St. Yoseph Naikoten Kota Kupang, SMPK St. Agustinus Adisucipto Penfui Kota kupang dengan jumlah populasi sebanyak 262 orang. Dengan menggunakan metode purposive sampling dengan ketentuan atau kriteria :

1. Remaja putri yang SMP yang ada di Kota Kupang
2. Remaja putri kelas dua dan tiga SMP
3. Remaja putri yang mengalami stunting
4. Bersedia menjadi responden
5. Besar sampel yang diambil sebanyak 46 orang

a. Kriteria eksklusi

1. Yang tidak hadir pada saat skrining
2. Tidak hadir pada saat pengambilan darah
3. Tidak siap untuk diambil darah

b. Kriteriaekslusi

4. Remaja Putri gizi kurang yangtidakbersedia menjadi responden
5. Remaja Putri gizi kurang tidak ada pada saat penelitian berlangsung

- c. Jumlah Sampel yang didapatkan berdasarkan krateria diatas sebanyak 46 orang dari 262 responden

3.4 jenis dan cara pengumpulan data

1. Status Gizi tinggi badan menurut umur diukur dengan menggunakan metode antropometri yang dilakukan oleh mahasiswa jurusan Gizi yang telah distandarisasi. Pengukuran status gizi ini dilakukan pada tahanan skrining awal untuk mengidenifikasi siswa dengan status gizi stunting
2. Status gizi pendek,dan sangat pendek ditegaskan berdasarkan indeks tinggi badan menurut Umur. Status gizi pendek,dan sangat pendek diukur oleh mahasiswa jurusan gizi dengan menggunakan metode *pengukuran langsung yang meliputi berat badan dan tinggi badan*

3.5. instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat – alat yang digunakan untuk pengumpulan data. (Notoatmodjo, 2005). Instrumen penelitian ini

1. Microtoice merk One Med dengan ketelitian 0.1 cm, digunakan untuk mengukur TB responden

2. Timbangan Injak merck Secca dengan ketelitian 0,1Kg, digunakan untuk mengukur berat badan
3. Recall

3.6. Analisis data dengan menggunakan tabulasi silang.

Analisis data dengan menggunakan tabulasi silang
 Entri data menggunakan koding

3.2 Defenisi operasioanal

Table 03. operasional

Variabel	Defenisi Operasioanl	Skala	Instrumen	Kategori	Cara Pengukuran
Pendek	Stunting merupakan salah satu bentuk kelainan gizi diukur dengan menggunakan indikator TB/U, dari segi ukuran tubuh yang ditandai dengan keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit -2SD di bawah standar WHO (WHO, 2010).	Ordinal	Microtois dan kuisoner	Stunting : Pendek : -3 SD sampai dengan <-2 SD Sangat pendek: <-3 SD	Antropometr i
Asupan protein		Ordinal	Kusioner Fom recall	Lebih >120% Normal 90- 119 %	Recall 24 jam

				Deficit ringan 80-89%	
				Deficit sedang 70-79%	
				Deficit berat < 70%	
Asupan Fe		Ordinal	Kusioner Fom recall	Lebih >120%	Recall 24 jam
				Normal 90-119 %	
				Deficit ringan 80-89%	
				Deficit sedang 70-79%	
				Deficit berat < 70%	

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

1. Gambaran Umum Sekolah

Penelitaian ini dilakukan di wilayah Kota Kupang pada remaja puteri SMP kelas dua dan tiga yang dipilih menjadi lokasi penelitian dengan enam sekolah SMP yaitu tiga sekolah negeri dan tiga sekolah swasta diantaranya:

Table 04. Lokasi Penelitian

No	Nama Sekolah	n	%
1.	SMPN 1 Kota Kupang	43	16
2.	SMPN 5 Kota Kupang	51	19
3.	SMPN 14 Kota Kupang	39	15
4.	SMPK Sta. Maria Asumpta Kota Kupang	42	16
5.	SMPK st. Yoseph Naikoten Kota Kupang	41	16
6.	SMPK st. Agustinus Adisucipto PenfuiKota Kupang	46	18
	Total	262	100

Sumber : Data Primer Terolah2019

2. protein

Tabel 07. Karakteristik kelompok asupan protein responden

Variabel	Kategori	pendek	Sangat pendek	Persentase %
Asupan protein	Normal	1	0	3
	Deficit ringan	3	2	10
	Deficit sedang	0	0	0
	Deficit berat	36	4	87
	Total	46		100

Protein merupakan zat makanan yang penting bagi tubuh karena berfungsi sebagai zat pembangun dan pegatur. Protein adalah sumber asam amino yang mengandung C, H, O dan N yang tidak dimiliki karbohidrat dan lemak. Protein adalah bagian dari sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh setelah air. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat diganti oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel jaringan tubuh (Almatsier, 2015). Berdasarkan tabel 3. Jumlah responden yang diteliti 26 orang yang terdiri dari laki-laki yaitu 11 orang dengan persentase 42,30 % dan perempuan 15 orang dengan persentase 57,60 %.

3. zat besi

Tabel 8. Karakteristik kelompok asupan zat besi responden

Variabel	Kategori	Pendek	Sangat pendek	Persentase %
Asupan zat besi	Normal	0	0	0
	Deficit ringan	0	0	0
	Deficit sedang	0	0	0
	Deficit berat	40	6	100
	Total	46		100

Tabel 8. menggambarkan distribusi responden berdasarkan kelompok asupan zat besi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan zat besi responden yang termasuk dalam kategori normal tidak ada, deficit ringan tidak ada, deficit sedang tidak ada dan deficit berat berjumlah 46 orang (100%).

4. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang Karakteristik status gizi remaja putri SMP di Kota Kupang berdasarkan status sosial ekonomi dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

1) menstruasi

Tabel 9. Karakteristik kelompok menstruasi responden

Variabel	Kategori	Pendek	Sangat pendek	Persentase %
Menstruasi	Sudah	40	2	91
	Belum	2	2	9
	Total	46		100

Menstruasi adalah suatu proses pelepasan lapisan dalam dinding rahim akibat pengaruh hormon yang terjadi secara berkala pada perempuan usia subur. (Pardede, 2009). Berdasarkan hasil penelitian remaja putri yang sudah menstruasi berjumlah 26 Orang (89%) , dan yang belum menstruasi 31 orang (16%). Penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Cristianti (2012) yang dilakukan didaerah bogor dan kota bogor mendapatkan bahwa remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 30 orang dan overweight 5 orang. Untuk remaja putri yang belum mendapat menstruasi dengan status gizi normal sebanyak 31 orang status gizi kurus 3 orang, dan overweght 1 orang .

2) anggota keluarga

Tabel 10. Karakteristik kelompok anggota keluarga responden

Variabel	Kategori	Pendek	Sangat pendek	Persentase %
Anggota keluarga	< 4	3	0	7
	= 4	40	6	93
	Total	46		100

Jumlah anggota keluarga sangat menentukan jumlah kebutuhan keluarga. Semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti semakin banyak pula jumlah kebutuhan keluarga yang harus dipenuhi. Begitu pula sebaliknya, semakin sedikit anggota keluarga berarti semakin sedikit pula kebutuhan yang harus dipenuhi keluarga Mantra (2003). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah anggota keluarga yang kurang dari 4 berjumlah 3 Orang (10%), jumlah anggota keluarga yang lebih dari 4 berjumlah 43 orang (90%). Penelitian ini sesuai dengan pendapat Harjatmo (2018) mengatakan bahwa banyak anak akan menambah anggota keluarga dan membuat beban dalam sebuah rumah tangga terhadap daya beli pangan yang mempengaruhi asupan gizi yang tidak memadai yang berakibat pada masalah gizi.

3) suku

Tabel 11. Karakteristik kelompok suku responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Suku	Flores	10	22
	Tirosa	31	67
	Lain-lain	5	11
	Total	46	100

Suku bangsa adalah suatu golongan manusia yang mengidentifikasi dirinya dengan sesama berdasarkan garis keturunan yang dianggap sama dengan merujuk ciri khas seperti budaya, bangsa, bahasa, agama, dan perilaku (Istiyani 2004). Berdasarkan hasil penelitian bahwa jumlah suku Flores berjumlah 10 orang (22%), Tirosa berjumlah 31 orang (67%), dan lain-lain berjumlah 5 orang (11%)

4) kelas

Tabel 12. Karakteristik kelompok kelas responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Kelas	2	21	46
	3	25	54
	Total	46	100

Dari tabel diatas menggambarkan distribusi responden berdasarkan Kelas. Hasil penelitian menunjukan bahwa responden yang duduk dibangku kelas 2 SMP berjumlah 21 orang (46%), dan yang duduk dibangku kelas 3 SMP berjumlah 25 orang (54%).

Umur

5) umur

Tabel 13. Karakteristik kelompok umur responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Umur	13	10	22
	14	21	46
	15	9	20
	16	6	12
	Total	46	100

Menggambarkan distribusi responden berdasarkan Umur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang umur 13 tahun berjumlah 10 orang (22%), responden yang umur 14 tahun berjumlah 21 orang (46%), responden yang umur 15 tahun berjumlah 9 orang (20%), responden yang umur 16 tahun berjumlah 6 orang (12%),

6) pendidikan ayah

Tabel 14. Karakteristik kelompok pendidikan ayah responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Pendidikan ayah	SD	10	22
	SMP	9	20
	SMA	21	46
	PERGURUAN TINGGI	6	12
	Total	46	100

Pendidikan orang tua merupakan gambaran seberapa tinggi pengetahuan yang dimiliki orang tua (Suhardi 2012). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ayah yang berpendidikan SD berjumlah 10 orang (22%), yang berpendidikan SMP berjumlah 9 orang (

20%), yang berpendidikan SMA berjumlah 21 orang (46%), dan yang berpendidikan perguruan tinggi berjumlah 6 orang (12%).). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan status gizi remaja putri.

7) Pendidikan ibu

Tabel 15. Karakteristik kelompok pendidikan ibu responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Pendidikan Ibu	SD	10	22
	SMP	11	24
	SMA	20	43
	PERGURUAN TINGGI	5	11
	Total	46	100

Menggambarkan distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan SD berjumlah 10 orang (22%), yang berpendidikan SMP berjumlah 11 orang (24%) , yang berpendidikan SMA berjumlah 20 orang (43%), dan perguruan tinggi berjumlah 5 orang (11%).). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rompas (2016) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi remaja putri.

8) Pekerjaan ayah

Tabel 16. Karakteristik kelompok Pekerjaan ayah responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Pekerjaan ayah	PNS	7	15
	P.SWASTA	30	65
	WIRASWASTA	9	20
	Lain-lain	0	0
	Total	46	100

Menggambarkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan ayah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ayah yang bekerja sebagai PNS berjumlah 7 orang (15%), yang bekerja sebagai Karyawan Swasta berjumlah 30 orang (65%), yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 9 orang (20%), dan pekerjaan lain-lain tidak ada . Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Rasmusen (2006) mengatakan bahwa status pekerjaan menentukan pendapatan keluarga. orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai pengetahuan gizi yang rendah dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi

9) Pekerjaan ibu

Tabel 17. Karakteristik kelompok Pekerjaan ibu responden

Variabel	Kategori	Stunting	Persentase %
Pekerjaan ibu	PNS	6	13
	IRT	40	87
	P.SWASTA	0	0
	WIRASWASTA	0	0
	Lain-lain	0	0
	Total	46	100

Menggambarkan distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai IRT berjumlah 40 orang (87%), yang bekerja sebagai Karyawan Swasta, wiraswasta dan pekerja lain-lain tidak ada, Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Rasmusen (2006) mengatakan bahwa status pekerjaan menentukan pendapatan keluarga. orang tua yang mempunyai sosial ekonomi rendah mempunyai pengetahuan gizi yang rendah dibandingkan dengan status ekonomi yang tinggi.

Perbedaan hasil penelitian ini mungkin disebabkan karena persoalan perbedaan populasi dan sampel penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian status gizi remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dan belum mendapatkan menstruasi yang dilakukan di SMP yang ada di Kota Kupang dapat di simpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil penelitian status gizi pada remaja putri yang sudah mendapatkan menstruasi dengan status gizi sebanyak (42) 91%, sedangkan remaja putri yang belum mendapatkan menstruasi sebanyak (4) 9%.
2. Berdasarkan hasil penelitian status gizi remaja putri dengan jumlah anggota keluarga yang lebih dominan adalah sama dengan empat yaitu status gizi pendek sebanyak 43 orang, remaja putri dengan suku yang lebih dominan adalah suku tirosa yaitu status gizi pendek sebanyak 31 orang dan yang paling rendah adalah suku lainnya sebanyak 15 orang. Remaja putri dengan kelas yang lebih dominan adalah kelas 3 dengan status gizi pendek sebanyak 25 orang, remaja putri dengan umur yang lebih dominan adalah 14 tahun dengan status gizi pendek sebanyak 21 orang dan yang paling rendah adalah umur 16 tahun sebanyak 6 orang. Remaja putri dengan pendidikan ayah yang lebih dominan SMA dengan status gizi pendek sebanyak 21 orang yang paling rendah S1 sebanyak 6 orang. Remaja putri dengan pendidikan ibu yang lebih dominan SMA dengan status gizi pendek sebanyak 20 orang yang paling rendah S1 sebanyak 5 orang. Remaja putri dengan pekerjaan ayah yang lebih dominan adalah bekerja sebagai wiraswasta dengan status gizi pendek sebanyak 30 orang, dan yang paling rendah adalah bekerja sebagai PNS sebanyak 7 orang, remaja putri dengan pekerjaan ibu yang lebih dominan adalah bekerja sebagai IRT

dengan status gizi pendek sebanyak 40 orang, dan P.swasta, dan wiraswasta tidak ada

4.2 Saran

1. Bagi Orang Tua Responden

Kepada orang tua agar lebih memperhatikan lagi status gizi anak dengan memperhatikan keseimbangan asupan zat gizi pada anak dan memperbaiki kualitas makan anak karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang rentan mengalami masalah.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Di harapkan pada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan tempat yang berbeda serta meneliti tentang faktor – faktor yang mempengaruhi status gizi dan asupan protein pada remaja putri.

3. Bagi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Sebaiknya memberikan waktu yang banyak kepada mahasiswa agar bisa meneliti lebih lanjut faktor – faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan bisa bekerjasama dengan pihak puskesmas agar tetap diberikan kegiatan penyuluhan kesehatan pada remaja putri.

5. Bagi Remaja Putri

Diharapkan bagi remaja putri agar lebih meningkatkan dan peduli terhadap status gizi dan asupan protein agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi. 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (UI). Jakarta: Raja Grafindo Persada.*
- Almatsier S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.*
- Almatsier, S. 2002. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia.*
- Arisman, MB. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif. Jakarta: EGC.*
- Badan Litbangkes, 2015. *Kebutuhan minimal asupan protein adalah sebesar 80% dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan.*
- Dedi Muchtadi, 2002. *Status gizi merupakan salah satu factor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup.*
- Depertemen dan gizi kesehatan masyarakat, 2009. *Protein memiliki khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain,*
- Istiany A, Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.*
- Jahari A. *Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri. Bogor: Puslitbang Gizi dan Makanan, 2004.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo, 2005. *Instrument pengumpulan data*
- Nutritions and Dietatics (Garrow J.S., James W. P. T., and Ralph A., eds). *Harcourt Publishers Limited. United Kingdom. 249257 hlm.*
- Solistyoningsih, 2011. *Pemenuhan status gizi bagi anak*
- Thurnham, D. I., D. A. Bender., J. Scott., and C. H. Halsted. 2000. *Water soluble vitamins, Human*
- WHO, 2011. *Pola konsumsi remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe.*

Lampiran

Hasil recall

